



apresentam

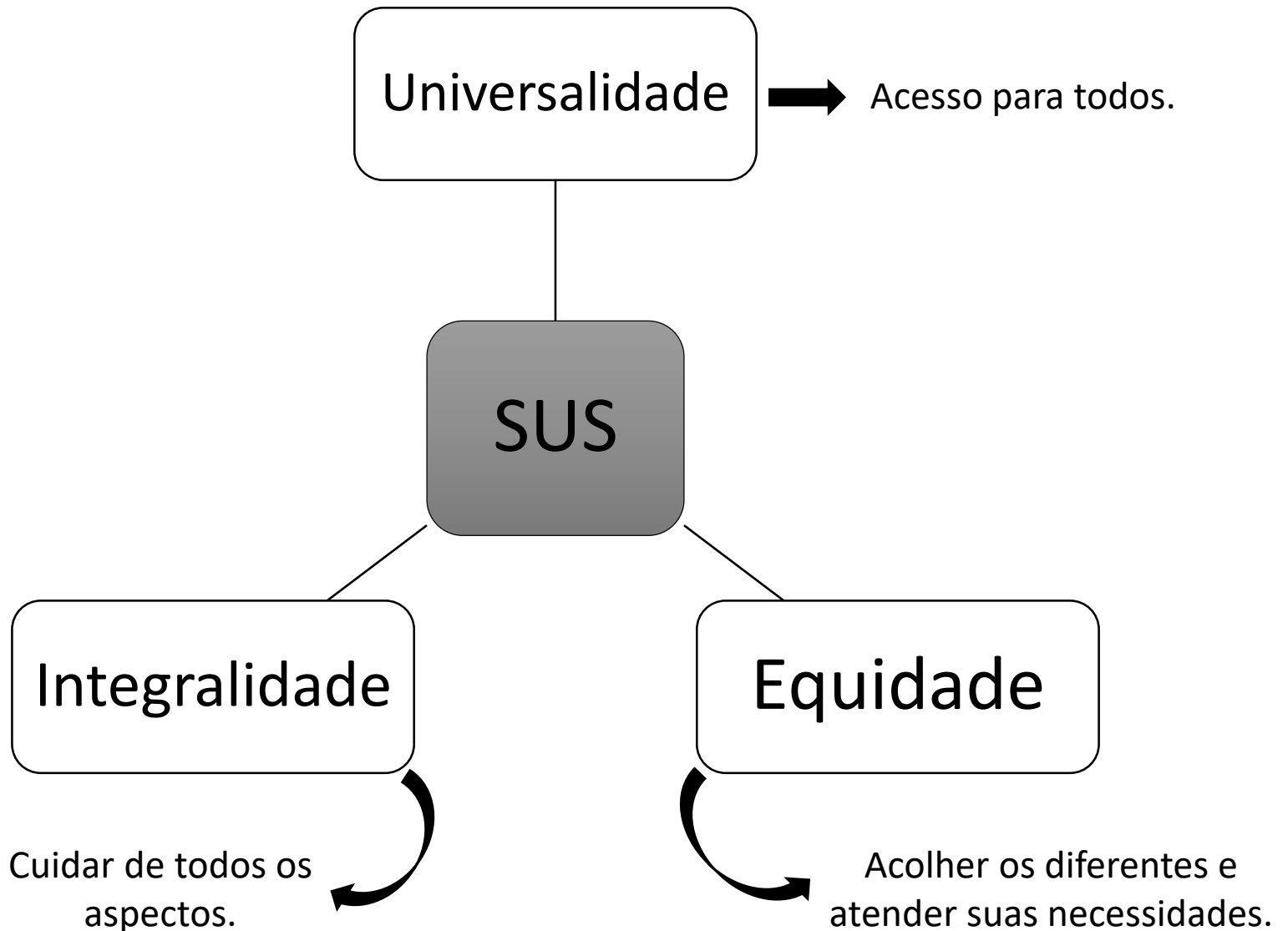
# **DIAGNÓSTICO COMUNITÁRIO**

**Luana Gabriele Nilson**  
**Núcleo Telessaúde SC**

Esta web tem como objetivo apresentar elementos que orientem e apoiem as equipes de Atenção Básica para a realização do Diagnóstico Comunitário a partir da compreensão do mesmo.



# Situando...



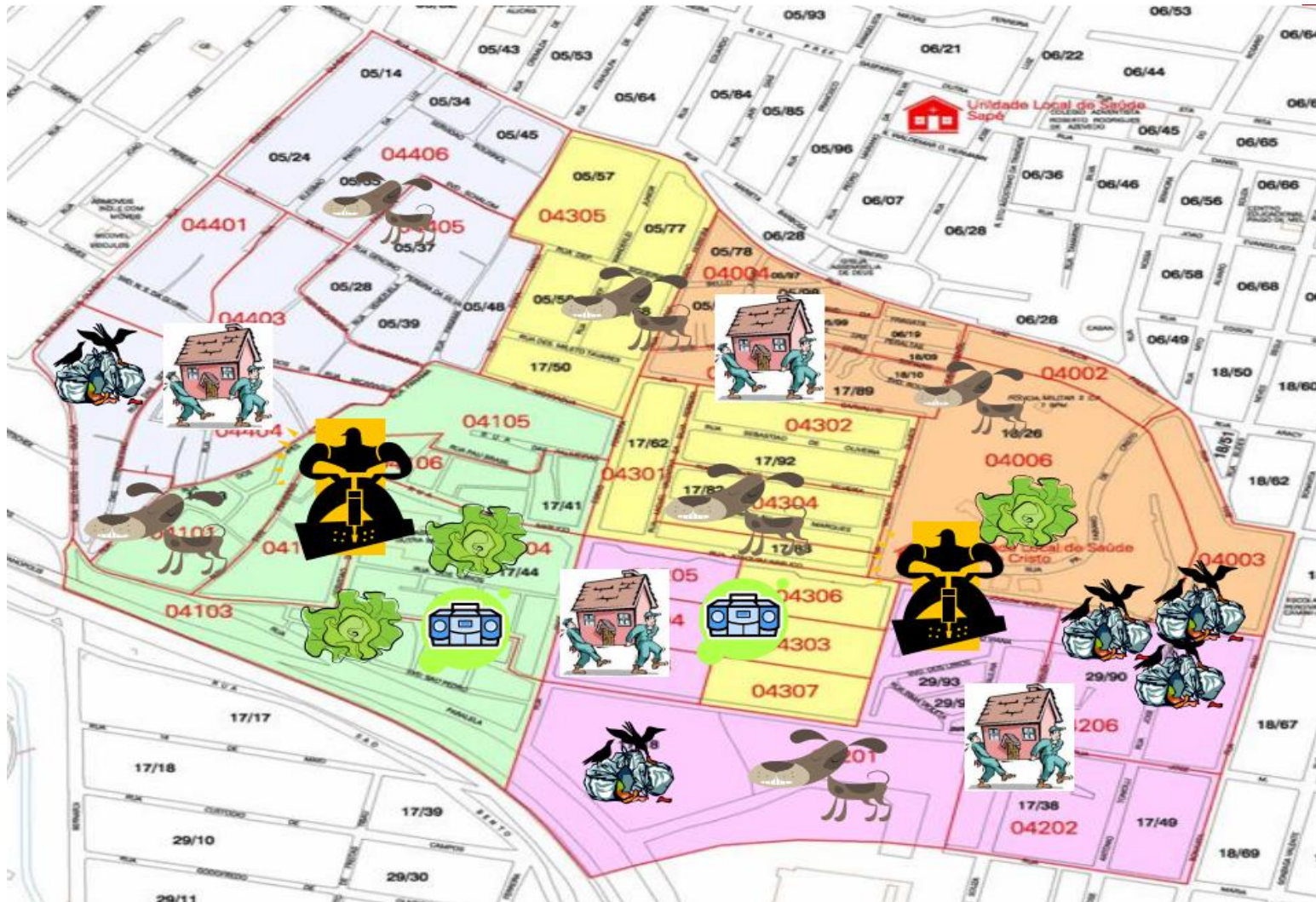
Nesse contexto, a Atenção Básica tem papel de organizadora e orientadora do cuidado, sendo a base deste Sistema Único de Saúde que busca uma saúde mais acessível, de qualidade, e que é um direito constitucional em busca de uma realidade social menos desigual no Brasil.

A Estratégia Saúde da Família tem papel fundamental nesse processo e nós, profissionais, precisamos perceber a nossa atuação como determinante para melhorar ou piorar a situação de vida e saúde de quem cuidamos.

# Como concretizar um processo de trabalho orientado por esses princípios?

- As políticas, princípios e diretrizes do SUS não definem a operacionalização prática das leis.
- Há direcionamentos, mas a gestão local é imprescindível para que se responda às reais necessidades e características da comunidade atendida e da equipe de saúde e serviços disponíveis.
- Planejamento é importante para organizar o processo de trabalho e priorizar as ações a serem implementadas.

**Para isso, conhecer o território no qual atuamos é imprescindível!**



# Etapas do Planejamento:

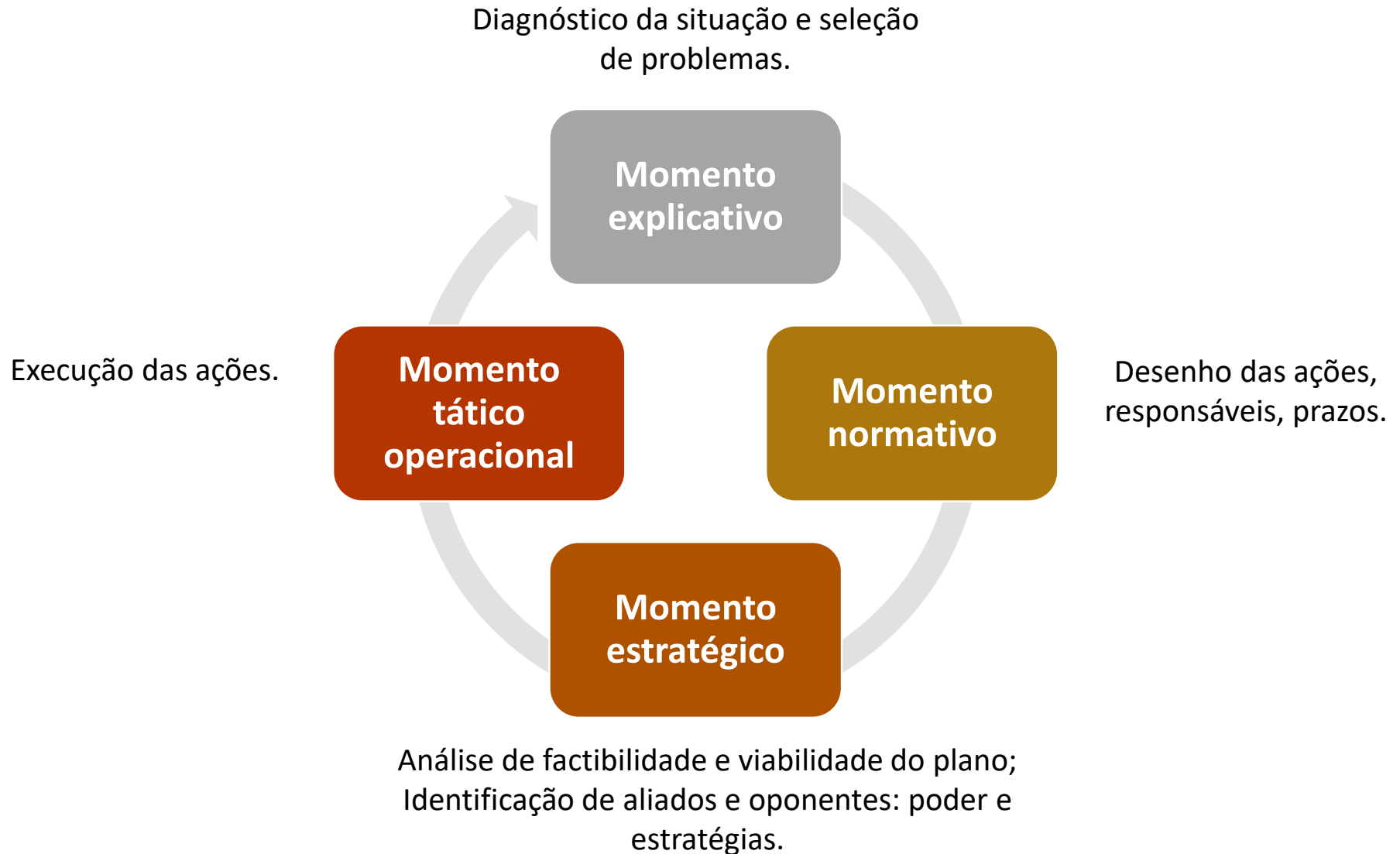
O diagnóstico comunitário é uma das etapas estratégicas do planejamento das ações de saúde.

Sua preocupação está em responder às reais necessidades dos usuários com a oferta de ações e serviços condizentes e significativos.

Isso é possível a partir do diálogo, vínculo e compartilhamento de saberes entre a comunidade e os profissionais.



# Planejamento Estratégico Situacional



# Diagnóstico Comunitário – de que estamos falando?

---



- De uma avaliação global do estado de saúde da comunidade toda quanto ao seu ambiente social, físico e biológico.
- De determinar problemas e estabelecer prioridades para o planejamento e desenvolvimento de programas de assistência à comunidade.
- De um processo de diagnóstico dinâmico e de uma experiência de aprendizado contínuo para profissionais e comunidade.
- De ações que requerem a participação de todos e o trabalho compartilhado.

# Como reconhecer as necessidades de saúde da comunidade?

A realização de um diagnóstico em um determinado território visa conhecê-lo em profundidade, de maneira a problematizar as principais dimensões de sua realidade social.



# Precisamos:

Entender a concepção  
de saúde-doença da  
equipe:

**Saúde como direito?**

Constituição de 88, Lei nº 8.080

**Saúde integral?**

Processo dinâmico – fruto de  
determinação social

Conhecer e valorizar a  
realidade da  
comunidade/território:

**Porque as pessoas adoecem?**

Determinantes = a organização social  
afeta a causas das doenças

**Origem por determinantes de saúde:**

- meio sócio-econômico e cultural e estilo de vida: educação, ocupação, alimentação, renda etc.
- físico (ambiente): condições geográficas, água, habitação, saneamento.
- fatores biogenéticos: idade, sexo, herança genética, exposição a agentes etiológicos.
- prestação de serviços de saúde: acesso aos serviços, medicamentos, excelência, ambulatorios, hospitais, UTI's etc.

Nossa formação está relacionada à explicação do processo saúde-doença por fatores biológicos ou fatores ambientais ou fatores sociais = desarticulados.

Mas eles são conectados.



Modelo de Dahlgren e Whitehead: influência em camadas  
Fonte: Batistella, 2017.

# Integralidade:



## Exemplo:

Uma pessoa que tem contato com o bacilo da tuberculose em ambiente propício, adoece ou não dependendo de suas condições sócio-econômicas: suscetibilidade ou não.

- Nossas ações não podem focar só no agente etiológico: recuperação e reabilitação;
- Precisamos olhar mais para o ambiente: prevenção;
- E olhar mais para as características sociais: promoção da saúde.

# Repensar como funcionamos:

Nossos serviços de saúde ainda são fortemente orientados pela doença, para a cura e não para o cuidado.

Não trabalhamos na lógica da longitudinalidade.

Nossas ações são:

- Prioritariamente - curativas
- De forma secundária - preventivas
- Talvez - educativas

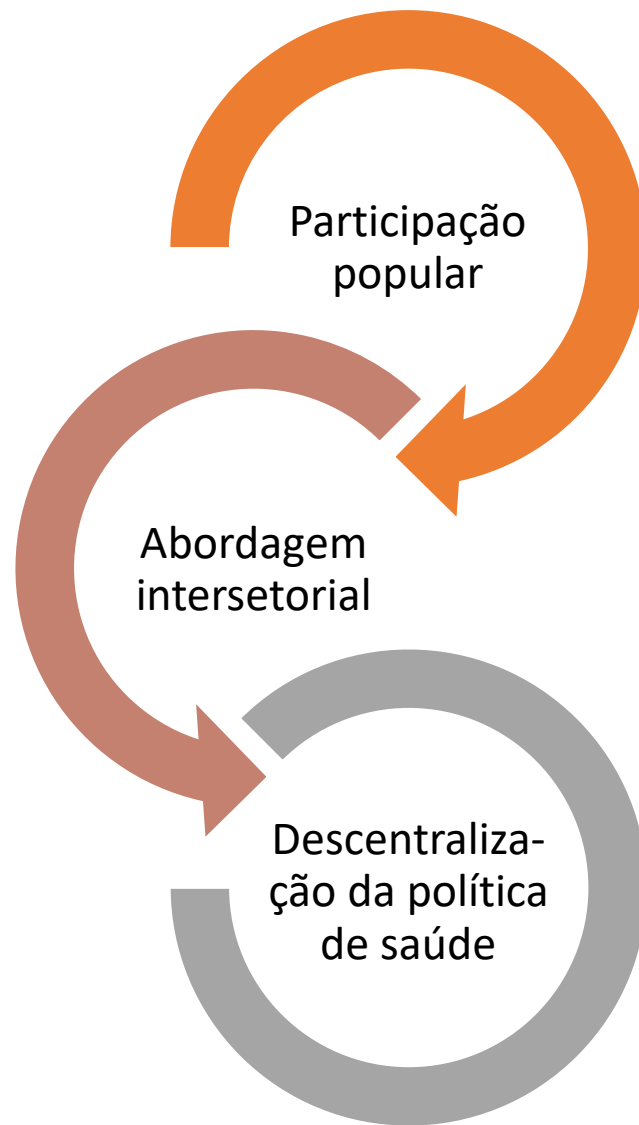
São ações que focam em indivíduos e não em grupos e população.

As ações são descontinuadas e não interligadas entre serviços.



# Implementar o Diagnóstico Comunitário:

- O Diagnóstico Comunitário permite olhar para a realidade local e:
  - Identificar e analisar problemas;
  - Estabelecer prioridades;
  - Observar fatores que limitam o desenvolvimento das atividades: necessidades e recursos;
  - Instituir diretrizes para definir ações a serem implementadas;
  - Tornar clara a realidade da instituição de forma a possibilitar que o planejamento seja adequado – ser horizontal.
- Feito pela comunidade com a equipe: trabalho coletivo.
  - Só será reconhecido se a comunidade se enxergar nele;
  - As prioridades para a equipe nem sempre são as mesmas para a comunidade.



- Os ACSs são centrais no processo e fazem a ponte entre a equipe e a comunidade.

# Etapas do Diagnóstico Comunitário:



# 1. Definição de objetivos:

Como desejamos ser?

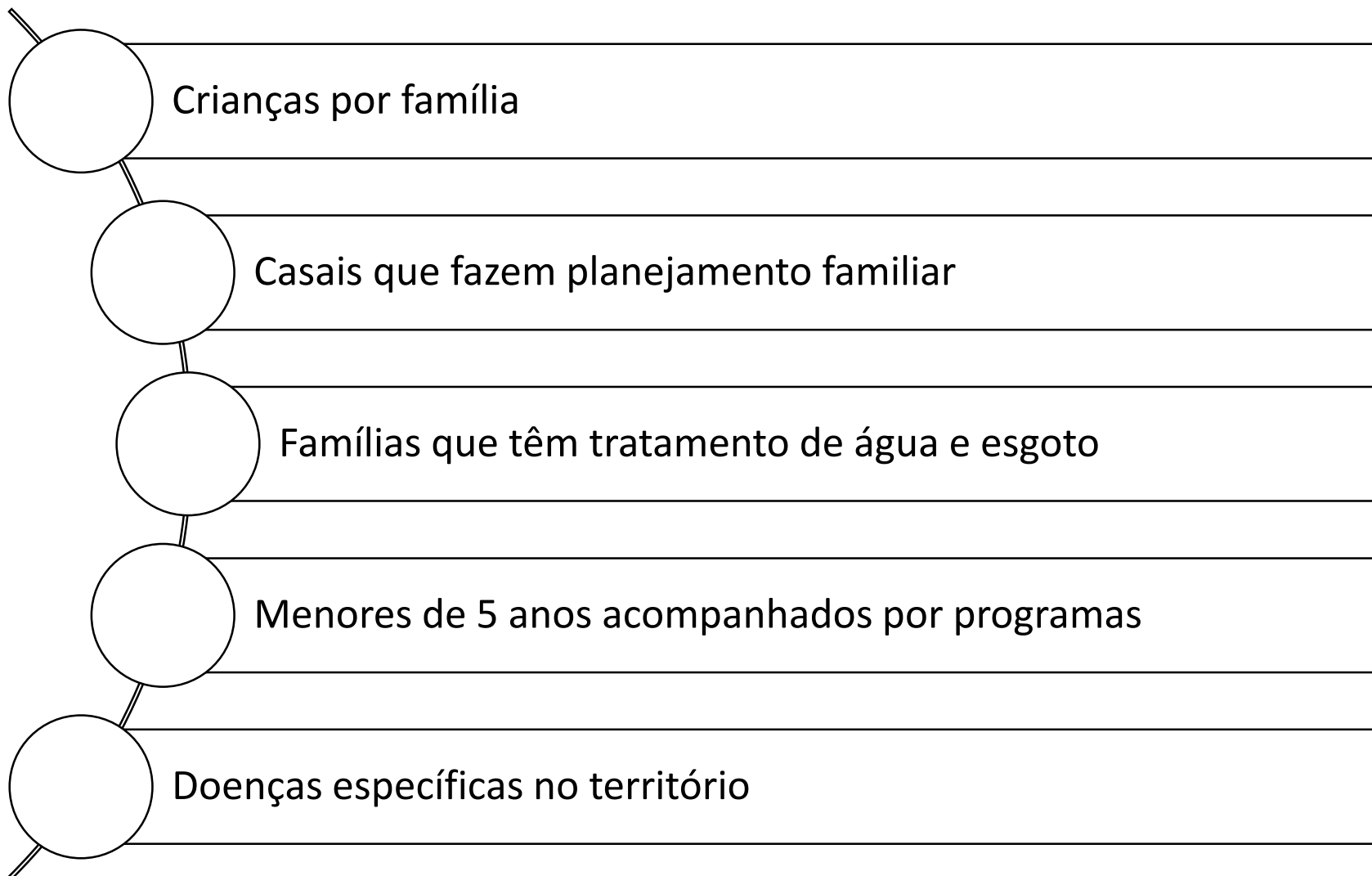
Como queremos a situação de vida e saúde das pessoas?

Quais serviços desejamos?

Onde queremos chegar?



## 2. Listar informações ou dados a coletar: possíveis de mensurar



### 3. Definir métodos:



Fontes de dados

Forma para coletar

Elaboração de instrumentos se necessário (questionários, entrevistas, tabelas etc.)



## 4. Coletar os dados:



Buscar os dados para construir as informações relevantes.



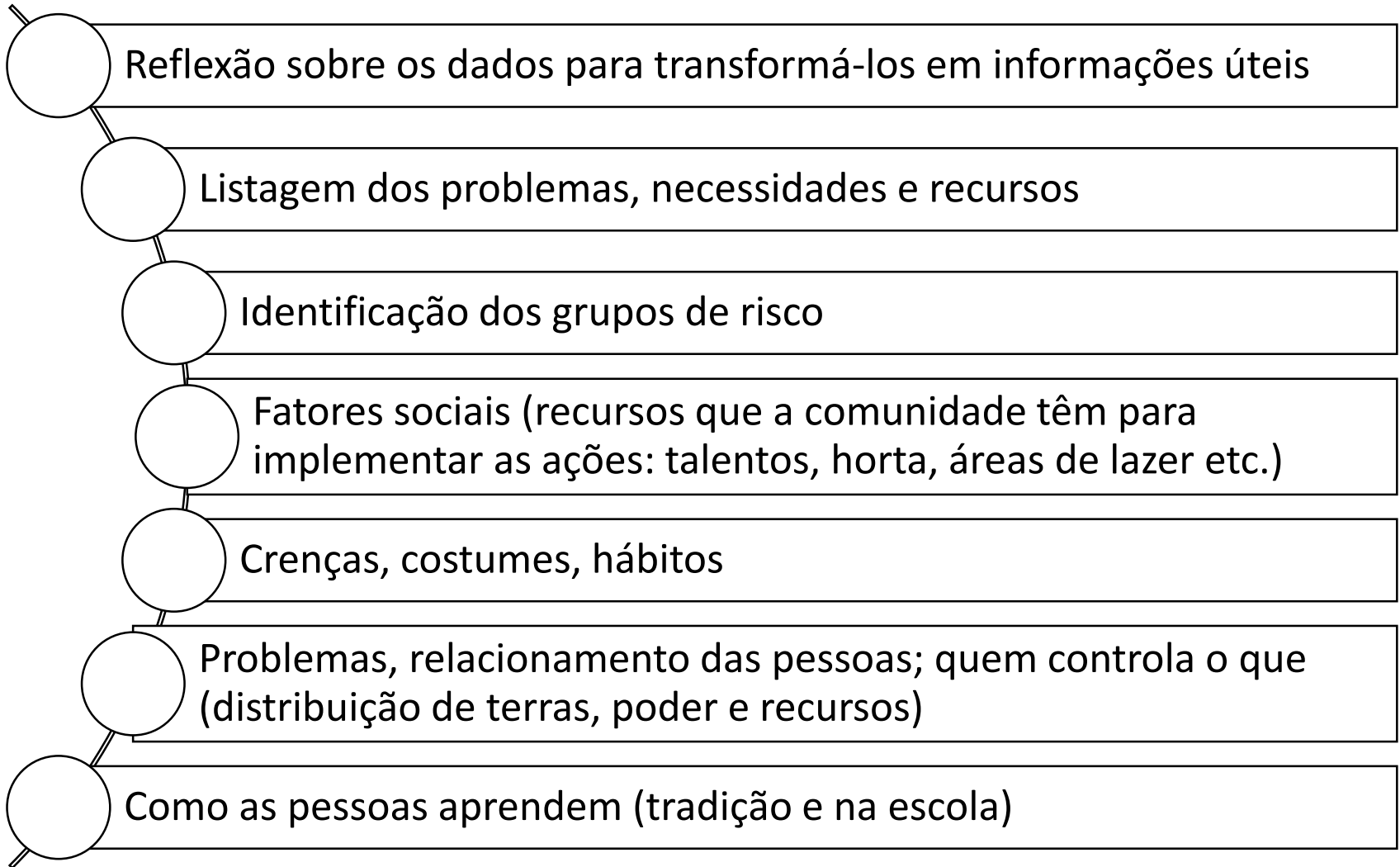
# Diagnóstico ampliado exige:

- Visita às famílias para conhecê-las antes de iniciar a coleta;
  - (Informações por visita informal são mais verdadeiras e úteis)
- Problemas e sentimentos das pessoas em primeiro lugar;
- Oferta de ajuda e pedir informações depois de estabelecer confiança e amizade;
- Conhecer os sistemas de informação e saber utilizá-los.

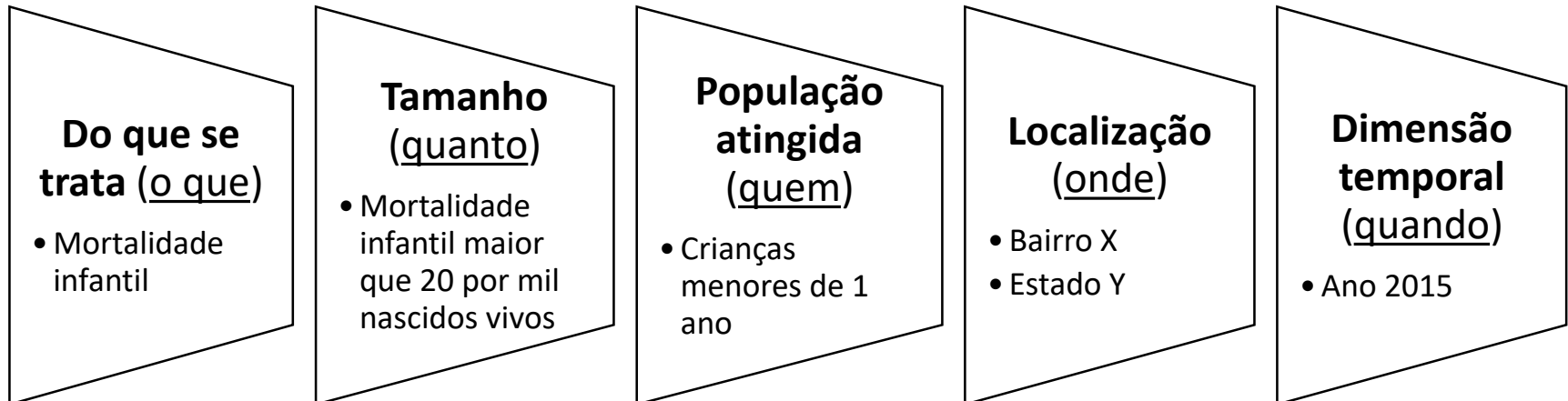
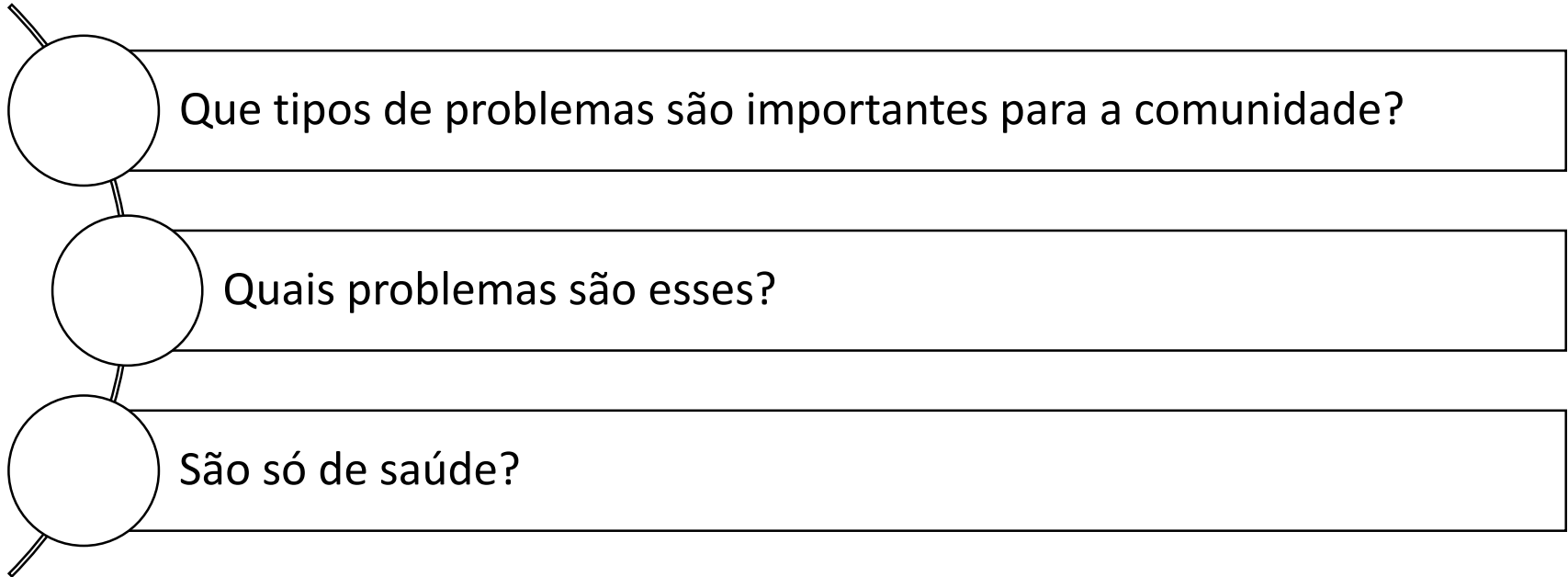




## 5. Analisar e interpretar os dados:



## 6. Estabelecer prioridades:



## Critérios de priorização:

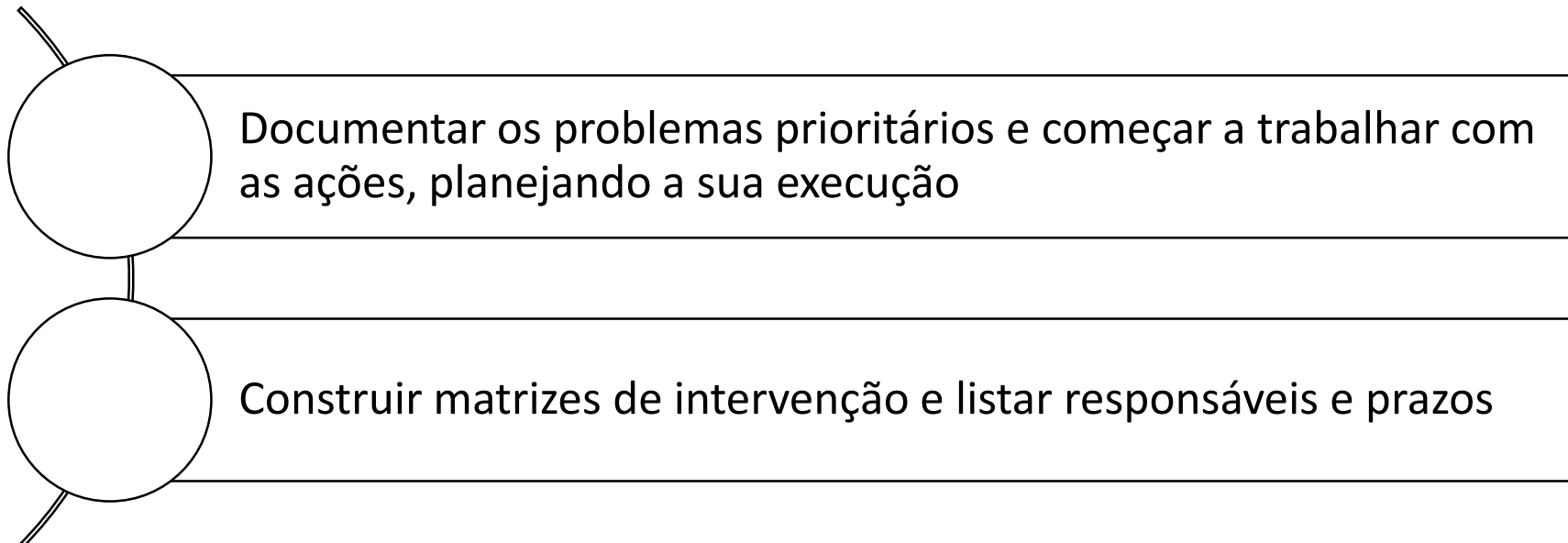
- ♠ Priorização dos problemas por critérios subjetivos
- ♠ Priorização dos problemas por critérios objetivos
- ✓ *Magnitude* – amplitude da demanda: população ou áreas atingidas, frequência com que ocorre;
- ✓ *Transcendência* – interesse em solucionar o problema: importância política, cultural e técnica que é dada ao problema. Interdependência de atores;
- ✓ *Vulnerabilidade* – capacidade para enfrentar e resolver o problema ou quanto ele é vulnerável diante das intervenções possíveis;
- ✓ Urgência – definida pela gravidade de suas consequências e riscos para os envolvidos: prazo para enfrentar o problema.
- ✓ Factibilidade – disponibilidade de recursos para resolver o problema: materiais, humanos, físicos, financeiros e políticos.

# Priorizando...

Problema	Magnitude (tamanho)	Transcen- dência (interesse)	Vulnera- bilidade (reversão)	Urgência (espera)	Factibili- dade (recursos)	Total
X	2	5	3	5	1	16
Y	5	3	4	5	3	20
Z	4	4	5	3	3	19

Pontuação: 1 a 5 (por exemplo)

## 7. Organizar as ações a serem desenvolvidas:



Documentar os problemas prioritários e começar a trabalhar com as ações, planejando a sua execução

Construir matrizes de intervenção e listar responsáveis e prazos

**Matriz de Intervenção**

Descrição do padrão:						
Descrição da situação problema para o alcance do padrão:						
Objetivo/Meta:						
Estratégias para alcançar os objetivos/metasp>	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados

OLHA AQUI, PESSOAL! SE A GENTE  
NÃO SE ESFORÇAR PARA MUDAR  
O MUNDO, DEPOIS É O MUNDO QUE  
VAI MUDAR A GENTE!!



# Referências:

1. Santos J, Simielli M. Módulo II: O processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família. Curso: Melhoria da Qualidade da ESF (instrumento 4 – módulo 1), Núcleo Telessaúde SC, 2010. 21p.
2. Tognoli H. Diagnóstico Comunitário. Webconferência Núcleo Telessaúde SC, 2009.
3. Klein C, et al. Diagnóstico Comunitário Situacional: uma ferramenta para conhecer sua comunidade. Experiência de âmbito local – Promoção de saúde e intersetorialidade. CMS Nicola Albano, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://cursos.atencaobasica.org.br/relato/5561>, acesso 12 janeiro 2017.
4. Garcia C, et al. Diagnóstico Comunitário da Estratégia de Saúde da Família de Rio Pardo. III Salão de Ensino e de Extensão. UNISC – Santa Cruz do Sul/RS, 2012. Disponível em: [http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao\\_ensino\\_extensao/article/view/10498/326](http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/10498/326), acesso 12 janeiro 2017.
5. Ribeiro PC, et al. Ferramentas para o diagnóstico comunitário de saúde na consolidação da estratégia saúde da família. Tempus – Actas de Saúde Coletiva, 2012: 161-74. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1213/1098>, acesso 12 janeiro 2017.
6. Batistella C. O território e o processo saúde-doença. A Coleção – Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde. Fiocruz. Disponível em: [http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?livro\\_id=6&area\\_id=2%E2%88%A9itulo\\_id=14&autor\\_id=&arquivo=ver\\_conteudo\\_2](http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?livro_id=6&area_id=2%E2%88%A9itulo_id=14&autor_id=&arquivo=ver_conteudo_2), acesso 19 janeiro 2017.

# Perguntas e Respostas